№ 3. Warszawa dnia 20 Lipca / 1 Sierpnia 1868 roku. Tom III.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi co 1-szy i 15-ty każdego miesiąca.

CZASOPISMO POŚWIĘCONE UMIEJĘTNOŚCIOM LEKARSKIM.

w Warszawie:	Rocznie........ Rs. 3 (złp. 20) Półrocznie..... „ 1 k. 50 („ 10) Kwartalnie..... „ k. 75 („ 5)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie. „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 „ 25 („ 8 „ 10)

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 4. — Półrocznie Rsr. 2. — Kwartalnie Rsr. 1.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

Przyczynek do kazuistyki ostrego krupowego zapalenia płuc.

Kilka uwag o leczeniu w kraju naszym téj choroby z powodu artykułów Prof. **Łuczkiewicza,** i D-ra **Chałupczyńskiego** [1])

przez **St. Markiewicza** Lekarza fabryki w Soczewce.

Uwagi nad leczeniem, oparte na własnych spostrzeżeniach i samodzielnych teorjach, rzadko spotykać się dają w naszém piśmiennictwie lekarskiém. Szpalty naszych pism lekarskich obejmują tylko liczne zdania i zalecenia obcych postrzegaczy.—Dlatego sądzę, że nie należy pomijać prac oryginalnych

[1]) Cztery wypadki zapalenia płuc—Gazeta lekarska Nr. 51. Tom II. 1867 roku. Jeszcze słów kilka o pokątném leczeniu—Tygodnik lekarski Nr. 52. 1867 r.

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Szczawnica, *d. 2 Lipca 1868 roku.*

I.

Niedawno podaliśmy Szanownym Czytelnikom Kliniki, obraz przeszłorocznéj pory zdrojowéj w naszym zakładzie, z roku na rok się podnoszącym, i rozwijającym u stóp uroczych Pienin nad brzegiem bystrego Dunajca; obecnie kreślimy słów kilka o rozpoczętéj porze zdrojowéj.

Piękny i pogodny Maj, zachęcił wybierających się do zdrojowisk krajowych, aby wyjazd swój przyspieszyli. Jakoś pierwsi goście przybyli tutaj już w ostatnich dniach Maja; do 15 Czerwca było 143, a do 20 t. m. 292 osób zapisanych w księdze zakładowéj. Ogólna liczba przybyłych do Szczawnicy, do końca Czerwca wynosi 509 osób.

Nie wieleć to wprawdzie w porównaniu z zagranicznemi zdrojowiskami, od dawnego czasu europejską sławę mającemi, jak Karlsbad, Marienbad, Akwizgran i t. d. nie wspominając już o zdrojowiskach Nadreńskich, jak Baden - Baden, Homburg, Wiesbaden, w których prócz wód lekarskich jest

i samodzielnych, jakie się na tém polu u nas pojawiają.—Do takich należą zdania wypowiedziane przez wyżéj wspomnianych autorów odnośnie do leczenia ostrego zapalenia płuc.—Zastanawiając się nad témi pracami, pozwolę tu sobie zestawiać pobieżnie własne moje spostrzeżenia, szczególniéj o ile takowe leczenia dotyczą.—Liczba ich zbyt mała, by do jakichbądź obrachowań statystycznych posłużyć mogła, zdaniem mojem jednak każdy pojedynczy wypadek uważnego lekarza wiele nauczyć musi. — Z pomiędzy licznych zupełnie niedokładnych obserwacji z naszéj smutnéj wolnéj praktyki, pragnę tu przytaczać tylko te wypadki, w których od początku do końca śledziłem bieg choroby i rekonwalescencji. Takiemi są obserwacje dokonywane wśród ludności górniczéj i hutniczéj w Gustku pod Tomaszowem i wśród ludności fabrycznéj w Soczewce. Wypadki moje mają tem większą wartość, iż dotyczą jednostek z ludności włościanskiej lub żyjącéj tak jak włościanie; kwestja zaś leczenia ostrego zapalenia płuc u naszych włościan, stanowi w moich oczach niemałéj wagi punkt w naszéj krajowéj policji lekarskiéj.—Chcę tu mówić między innémi i o upuście krwi i dlatego zaraz na wstępie powiedzieć pragnę, jaką środek ten w moich wypadkach grał rolę. W ciągu półtora roku (1866—1867) wśród ludności huty w Gustku uległo 14 osób dorosłych ostremu zapaleniu płuc.—Wyzdrowieli wszyscy. Jeden chory (pneumonia duplex) miał puszczoną krew.—Prawie wszyscy w samym początku choroby mieli postawione bańki, nie więcej jak 12. O téj gruppie chorych nadal tylko wspominać będę, szczegółów bowiem ich leczenia nie posiadam dostatecznie zebranych. To tylko powiedzieć mogę, iż prócz lekkich infuzów naparstnicy i ipeki, słabych roztworów emetyku, niekiedy opium i częstych saturacji, nic więcéj nie używałem. Chinium użytem było sposobem próby i to zawsze w drobnych, nieśmiałych dawkach.

W ciągu półrocznego mego pobytu w Soczewce, u ludności tutejszej, obserwowałem 13 razy ostre zapalenie płuc. Umarło osób 3, wyzdrowiało 10.—

---

inna ponęta, więcéj może gości zwabiająca, niżli same wody lecznicze; do tych bowiem zapewne już po kilka tysięcy osób do téj pory przybyć musiało.— Ale w naszym biednym kraju i ta liczba jest już wielce pocieszającą, świadczy bowiem o postępie w odwiedzaniu zakładów krajowych.— Przejrzyjmy ogólną liczbę gości jaką Szczawnica wykazać zdoła w ciągu 4 lat ostatnich, (w r. 1864 osób 646, w 1865 osob 907, w 1866 osób 1025, w 1867 osób 1277), a cyfry same za siebie przemówią. Do końca Czerwca najwyższa cyfra dochodziła, w ciągu lat wymienionych, do 325—obecnie jest blisko o 200 osób wyższa—spodziewać się zatem można, że i ogólna liczba tegoroczna przewyższy podane powyżéj liczby z lat ubiegłych.

Do końca Czerwca przybyło, jak już wspomnieliśmy, osób 509: w 278 partjach czyli drużynach— 210 mężczyzn, 251 kobiet, 48 dzieci. W téj liczbie służby 72, przybyłych dla zarobku 60. — Co do pochodzenia, najwięcej, gdyż 362 osób przybyło z Galicji i Krakowa, z Królestwa Polskiego dopiero mamy 101 osób, z Cesarstwa Ruskiego 19, z Czech i Węgier 21, z Poznańskiego 5, z Francji 1. Z lekarzy prócz udzielających zwykle rady chorym w zdrojowisku tutejszem Dra. *Tręheckiego*, Dra. *Dochowskiego* i podpisanego, przybył dla leczenia się Dr. *Wilhelm Wilamowski* z Krasnojarska w Syberji.

Inne szczegóły, odkładam do następnych listów. Dr. *Ściborowski.*

Krew puszczono raz jeden. Chory zmarł (*Kobierzycki*). We wszystkich wypadkach stawiane były w samym początku choroby bańki lub pijawki, zawsze w bardzo małéj liczbie.—Co do przyczyny śmierci w 3 wspomnionych wypadkach, to w braku danych z sekcji, których dokonać mi nie pozwolono, nadmienić tylko mogę, iż chory, któremu krew puszczoną była, umarł 10 dnia choroby, wśród objawów zgorzeli płuc. Człowiek to był w sile wieku. Upust krwi był dokonany w początku trzeciej doby od początku choroby. Wskazaniem były groźne objawy przekrwienia zdroweg łuca i mózgu. Objawy te natychmiast ustąpiły. Sprawa chorobna w płucu chorém, żadnéj, by najmniejszej nie uległa zmianie, którąby dostrzedz było można. Co do subjektywnego uczucia zaburzenia, które w tym wypadku do najwyższego dochodziło stopnia, takowe najmniejszéj nie uległo zmianie po upuszczeniu przeszło funta krwi. Drugi wypadek zakończony śmiercią dotyczy blizko 70-letniego starca (*Kozłowski*) — nadużywającego trunków wyskokowych. Przebieg zdawał się zapowiadać zejście pomyślne.—Ósmego dnia choroby, stary w stanie prawie bezgorączkowym siedział, rozmawiał, wybierał się do roboty. W kilkanaście godzin potem *nagle* dostał dreszczy, stracił przytomność i bardzo prędko skończył. Wypadek ten więc da się zaliczyć do wypadków śmierci w rekonwalescencji po ciężkiej chorobie i nie byłbym skłonny smutnego zejścia w tym wypadku kłaść na karb sprawy pneumonicznej. — Trzeci wypadek śmierci 5-go dnia choroby nastąpił, u 30-o letniego mężczyzny (*Sarnowskiego*), wątłéj budowy ciała i oddawna cierpiącego na przewlekły nieżyt oskrzeli z rozedmą płuc i rozszerzeniami oskrzeli. — Śmierć tu nastąpiła prawie nagle wśród objawów oedema acutum pulmonum.

Pomijając pierwszego z tych trzech zmarłych, który mimo racjonalnie wskazanego i wykonanego upustu krwi życie zakończył, zapytuję się czy upust krwi był w stanie uratować życie dwom ostatnim zmarłym? Dr. *Chałupczyński* twierdzi, opierając się na tém „co szereg lat oczywistemi faktami uświęcił" iż upust krwi w zapaleniu płuc „bez porównania częściej pomaga niż szkodzi," ale co ważniejsze i na co zwracamy uwagę nie tylko krajowych ale i zagranicznych kolegów, Dr. *Chałupczyński* twierdzi, że upust krwi „*obcesowo* (sic!) użyty, łamie *częstokroć* zapalne choroby odrazu." I cóż tu narzekać na niedołęztwo naszej terapji, kiedy *szeregi lat* i *oczywiste fakta* przekonywają, że istnieje „*Abortivmittel*" mówiąc po niemiecku *łamiący sprawy zapalne!*—tak!—bo nie tylko o zapaleniu płuc tu mowa.—Niezawsze jednak cudowny ten, a potężny środek jest skutecznym.—By *łamać* sprawy chorobne, trzeba się brać do tego w właściwy sposób, który trzymając się nomenklatury Dra *Chałupczyńskiego*, nazwaćby może wypadało *metodą obcesowo-przeciw-zapalną.*—Zanim do stosowania tej metody przystąpić się ośmielę, radbym spotkać się z owemi *oczywistemi faktami*, choćby w opowiadaniu Dra *Chałupczyńskiego*.

Zdaniem mojem, w obu wypadkach śmiertelnych o których tu mówię, upust krwi nie tylko nie byłby śmierci zapobiegł, ale wprost był przeciwwskazany ze względu na indywidualność chorych. Wiadomą jest rzeczą jak niebezpiecznemi są zapalenia płuc u starców, jak często śmiercią się kończą, jak prze-

bieg ich w siódmym dziesiątku lat rzadko choćby chwilowe polepszenia przedstawia. Otóż nadzwyczaj pomyślny przebieg, w obserwowanym przezemnie wypadku, zupełna remissja gorączki i doskonały stan sił chorego w 7-ej i 8-ej dobie choroby, zasługują na zwrócenie szczególnéj uwagi. Chory (*Kozłowski*), u którego pijaństwo i starość spowodowały ciągłe drżenie członków, dotknięty był sprawą zapalną lewego płuca. Cechujące znaki zapalenia wystąpiły początkowo na bardzo ograniczonej przestrzeni, w miejscu wcale niezwykłém, bo z boku klatki piersiowej, poniżej samego dołu pachowego. Prócz tego ograniczonego miéjsca, przedstawiającego tępość odgłosu perkusyjnego, nie zlewającą się ku przodowi z tępością serca, nigdzie zresztą znaków zmiany w gęstości miąższa płuca odkryć nie było można, tak, że wypadało przyjąć obecność sprawy pneumonicznej w dolnej bocznej części górnego zrazu płuca (lewego). Zresztą obecnemi były wszystkie patognomoniczne objawy zapalenia płuca. — Puls częsty, nieregularny, temperatura bardzo wysoka, Sensorium zupełnie normalne.

W roku zeszłym, w *Deutsche Klinik*, czytałem sprawozdania licznych, pomyślnie zakończonych wypadków zapalenia płuc u starców, w publicznym zakładzie starców w Berlinie. Sprawozdawca, lekarz naczelny zakładu, twierdzi tam, iż dlatego tylko tak wielu starców umiéra z zapalenia płuc, ponieważ choroba ta w późnym wieku często niemal bez objawów cechujących, szczególniéj subjektywnych, przebiega, i dlatego przez mniéj sumiennych lekarzy, nie zawsze auskultujących i perkutujących zupełnie nierozpoznawaną bywa. A nadto, zdaniem autora, nie wszyscy lekarze używają w tych wypadkach nieocenionego środka jakim ma być, szczególniej dla starców, *saletra*. O ile mi wiadomo, jest to środek, który szczególniej w klinice *Traube'go* zalecanym bywa. Do ostatnich czasów używałem go bardzo rzadko.—Uciekłem się jednak do niego w powyższym wypadku. Chory mój użył w ciągu pierwszych 24 godzin około 3 drachm *Natri nitrici* z lekkim nalaniem *(infusum) ipeki*. Po 24 godzinach nieznalazłszy najmniejszej zmiany, a wiedząc, z własnego doświadczenia, jak znienacka w podobnych przypadkach przychodzi upadek sił i obrzęk ostry *(collapsus et oedema acutum)*, uciekłem się do środków o których skuteczności w ostatnich czasach przekonać się miałem kilkakrotnie sposobność. Środki te nie łamią chorób zapalnych, tak jak terapja Dra *Chałupczyńskiego*, ale z jednéj strony pomyślnie wpływają na ogólny stan chorego, podtrzymując jego siły, z drugiej zaś sprowadzając znaczne i długotrwałe remissje gorączki, wstrzymują chociaż chwilowo niszczący i życiu zagrażający process gorączkowy. Środkami témi są duże dawki chininy (20 do 30 gran w ciągu paru godzin), wino średniej mocy, co godzina $^1/_2$ łyżki lub nieco więcej, za napój woda lub limonada z kwasu fosforn. (Asid. phosph. puri dr. 1—Aq. destill dr. 6 Mucillag. gumi. arab., Syr. simpl aa dr. 1). O używaniu chininy później jeszcze obszerniej mówić tu będę. W opisywanym przezemnie wypadku skutek użycia 20 gran chininy, w dwóch dawkach wieczornych, był nader pomyślnym.—Chory po 2 bezsennych nocach spał większą część nocy nazajutrz (trzecia doba choroby), remisja była bardzo znaczna, tętno mniej częste i regularne.—Polepszenie to trwa-

ło prawie do końca 4-ej doby, tak, że i eksacerbacja wieczorna w 3ej dobie była umiarkowaną.—W końcu 4-ej doby, po lekkich dreszczach, nastąpiła silna gorączka i duszność się powiększyła.—Auskultacja przekonała o nagłem posunięciu się sprawy chorobnej w górnej połowie górnego zrazu płuca.—Ze względu na brak stolca i potrzebę użycia środka wypróżniającego, chinina użytą nie była.—Nazajutrz stan nie był tak złym jak by się spodziewać było można. Chory ciągle używał wina i jużto wspomnianej limonady już saturacji.—Zapisałem lekki odwar kory chinowej z kwasem. Terapji tej nie było potrzeby zmieniać aż do początku 7-ej doby.—Tu gorączka szalenie się wzmogła, tętno znowu się stało nieregularném, chory bredził. Zapisałem 3 dawki po 10 gran chininu i kazałem je dać co 2 godziny, poczynając od 4-éj po południu. Poleciłem by mię nazajutrz do dnia zawiadomiono gdyby nie było lepiéj. Nazajutrz rano żadnéj wiadomości; dopiéro później dowiedziałem się iż w godzinę po użyciu 3-go proszka chory przestał bredzić, uspokoił się i spał noc całą; nazajutrz obudził się w bardzo dobrym stanie, spokojny, rozmawiający i bez gorączki spędził dzień cały i noc następną (8-ą dobę choroby). Dopiéro nad ranem nastąpiło nagłe pogorszenie, które jak wyżéj wspomniałem, zakończyło się śmiercią w ciągu niespełna dwóch godzin.

Nie sądzę by to śmiertelne zejście miało zmniejszać w oczach rozsądnego lekarza wartość użytego leczenia, którego skuteczność tak wyraźnie w przebiegu choroby ocenić się dała. Dla mnie nie ulega wątpliwości, że chory mój nie tylko był dobrze leczony, ale że inaczéj leczonym być nie powinien, a w szczególności, że upust krwi był u niego przeciwskazanym, mimo *oczywistych faktów* Dra *Chałupczyńskiego*.

Mniej stanowczo orzec bym się ośmielił czy w drugim, śmiercią zakończonym wypadku upust krwi śmierci zapobiedzby nie mógł, a przynajmniéj odwlec takową przez zapobieżenie ostremu oedematowi płuc. Chory był wątły, dawne sprawy bronchityczne i peribronchityczne przyczyniły się do utworzenia w płucach jego jam bronchiektatycznych, które dawniej już rozpoznać byłem w stanie. Terapja polegała na postawieniu 10 baniek i na używaniu naparstnicy, ipeki, w końcu zaś odwaru chinowéj kory z kwasem. Wypadek ten zdarzył się wtedy, kiedy jeszcze mniéj śmiało podawałem większe dawki chininy. Tu do śmierci przyczyniło się głównie, bardzo znaczne, chroniczne cierpienie płuca, nie uległego zapaleniu.

Czy wszędzie i zawsze gdzie przy zapalnej chorobie płuc grozi lub już się rozwija oedema acutum, należy uciekać się do upustów krwi? kto wie czy nie należy potakująco odpowiedzieć na to pytanie. Nie ulega wątpliwości, że przez zmniejszenie siły kurczów serca i przez ubytek z zawartości układu krwionośnego, upust krwi natychmiastowo, chociaż chwilowo tylko, powoduje zmniejszenie ciśnienia w naczyniach włoskowatych téj części płuc, w której skutkiem kollateralnego przekrwienia grozi przesięk ostry.—Ale czyż moment ten—powiększone ciśnienie w naczyniach włoskowatych, stanowi jedyny powód ostrego przesiękania? Gdyby tak było, czyżby oedema acutum nie zdarzało się częściéj daleko aniżeli się zdarza? Czyż stan ścian naczyń krwiono-

śnych, wystawionych na owo podwyższone ciśnienie, nie małą tu odgrywa rolę?—I czemuż to oedema acutum płuc w przebiegu pneumonji tak często się zdarza u starców i u indywiduów z dawnemi sprawami chronicznemi płuc? Czyż nadto przypuścić nie należy, że i anormalne odżywianie ośrodków nerwowych respiracyjnych i cyrkulacyjnych, tak pod wpływem utrudnionéj w płucach przemiany gazów, jak i pod wpływem gorączkowego chemizmu, przyczyniać się musi do anormalnéj innerwacji na drodze nerwów naczynio-ruchowych, do porażenia takowych lub do podniecenia ich hamujących antagonistów? A czyż upust krwi, bądź na chorobne rozluźnienia tkaniny ścian naczyń włoskowatych, bądź na porażenie nerwowe tych naczyń wpłynąć jest w stanie? Wątpić o tém się godzi. Postępując więc zgodnie z zasadami fizjologji patologicznej, sądzę, iż tak powszechnie zalecane (*Niemeyer*, *Oppolzer*) upusty krwi z żyły przy oedema acutum, w przebiegu ostrego zapalenia płuc, ograniczyćby należało tylko do tych wypadków, w których *jedynym* momentem patogenetycznym przesięku, jest podniesione ciśnienie w naczyniach włoskowatych. Gdzie poprzedziła pneumonję chroniczna bronchitis z hipersekrecją błony śluzowej (jak w moim wypadku), tam wątpię by upust krwi stanowczo wstrzymał i zapobiegł powrotowi ostrego przesięku. Również i tam, gdzie objawy porażenia ośrodków nerwowych poprzedziły lub idą w parze z ostrym przesiękiem, upust krwi niezawodnie stanowczego nie przyniesie skutku. — W tym ostatnim razie, sądziłbym, że wino i china najbardziej byłyby na miejscu. Jednakże przyznać trzeba, że ze względu na nagłe powtarzanie i szybki przebieg téj groźnéj zmiany w przebiegu pneumonji, wszelkie środki, których działanie nie jest natychmiastowém, tylko w teorji wartość jakąś mieć mogą. W praktyce, przy łóżku chorego, uciec się wypada do jedynego środka dającego szanse wstrzymania przynajmniej chwilowo przesięku,—a środkiem tym jest venaesectio. Podczas pobytu mego w Tomaszowie, obserwowałem wypadek, leczony w początku nie przezemnie, w którym była puszczoną krew w samym początku choroby, a następnie zrobiony drugi upust krwi przy wystąpieniu objawów oedema acutum. Chory cierpiał od dawna na przewlekły nieżyt oskrzeli. Zmarł w kilka godzin po drugim upuście krwi. Tak więc, gdybym był dość wcześnie przybył, byłbym choremu memu (*Sarnowskiemu*) puścił krew, będąc jednak przekonany, że śmierć by nastąpiła, a tylko na godzin kilka odwleczonąby została.

Po tych uwagach niech mi wolno będzie raz jeszcze zestawić liczby.— W 27 przypadkach ostrego zapalenia płuc u robotników lub włościan, wyzdrowienie zupełne nastąpiło w 24 wypadkach, z których w jednym tylko krew puszczoną była. W 3 wypadkach śmierci, raz jeden krew puszczoną była, w dwóch zaś środek ten, zdaniem mojem, byłby albo szkodliwym, albo niepożytecznym. Są to fakta z których nie chcę zbyt szerokich wyprowadzać wniosków, chcę tylko wypowiedzieć zdanie: że *Polaków bez upustów krwi wyleczyć można zupełnie z zapalenia płuc* w ciągu niespełna dwóch tygodni, tak samo jak Niemców, którzy według nader dowcipnéj hypotezy Dra *Chałupczyńskiego* „mają może krew wyrobioną z waserzupki i piwa.” Zapytuję szanownego

kolegę i z czegóż to nasi chłopi mają krew wyrobioną, czyż mieszanina barszczu i wódki tak wiele jest lepszą od owej wiedeńskiej? Smutno zaiste jest spotykać się w czasopiśmie lekarskiem, aż z tak mocno nienaukowemi zdaniami, jak te, których pełno w pracy Dra *Chałupczyńskiego*. Mówi on o jakiemś „*modném*" leczeniu wiedeńskiem, polegającém jakoby na pozostawieniu chorego na łasce przyrody. Czy szanowny kolega naocznie miał się sposobność przypatrzeć téj modzie, czy też może słyszał o niéj tylko od jakiego *modnego* turysty, który medycynę wiedeńską badał w Diank-Bad lub u *Sperl'a*? Kto przez miesięcy kilka uczęszczał do kliniki tych drogich nam wszystkim nauczycieli, jak *Skoda*, *Oppolzer*, *Hebra*, ten wie co sądzić o zdaniach takich jak Dra *Chałupczyńskiego*, który pomyślne rezultata terapji wiedeńskiej szkoły przypisuje „słynnej cierpliwości chorych i lekarzy." To prawda, że nam zbywa i bardzo zbywa na cierpliwości..... w pracy naukowéj. Dr. *Chałupczyński* broni używania upustów krwi w chorobach zapalnych u ludu naszego, między innemi i dla tego, że to jest środek tani.—Wzgląd zaiste ważny ale nie tam gdzie o życie idzie; że zaś owo tanie puszczanie krwi o śmierć przyprawić może, o tem niech świadczy następujący przykład. — Przed dwoma miesiącami wezwany zostałem do chorego (*Rykaczewskiego*) mieszkającego o kwadrans drogi od Soczewki.— Chory cierpiał już od dni 9-u. Miał przez ten czas ciągłą gorączkę, pluł krwią i miał kłucie w boku. Znalazłem zgęszczenie miąższu całego płuca prawego. Trzeciej doby, od początku słabości, wezwał do siebie niedaleko mieszkającego szewca nazwiskiem *Pekrol*, który mu puścił szydłem krew z żył obu kończyn górnych.—Chory zapłacił za to kilkanaście kopiejek. Zastałem go w zupełném wycieńczeniu, w najsilniejszej gorączce; bredził ciągle, puls był nie do zliczenia częsty, mały, nieregularny. Przyznaję, żem rokowanie jak najsmutniejsze postawił, tembardziéj, że stan taki był u chorego po upływie 9-ej doby słabości. Kazałem podawać regularnie co godzina wino i dałem odwar mocny kory chinowéj z kwasem. W ciągu 48 godzin przy używaniu mleka i rosołu, stan groźny minął i chory po długiéj rekonwalescencji przyszedł do siebie.— Że bez użycia zaleconych przezemnie środków chory byłby umarł, że jednem słowem collopsus, sprowadzony upustem krwi, byłby zabił chorego, o tem prawie wątpić niemożna. Że fatalny stan w jakim zastałem chorego, nie pochodził przeważnie lub wyłącznie od miejscowej sprawy chorobnej w płucu, że nie był to wypadek przemiany serowatéj zropienia lub zgorzeli miąższu płucnego, dowodzi tego szybkie przyjście płuca do normalnego stanu, od chwili rozpoczętéj poprawy sił i ogólnego stanu pacjenta.

Ale Dr. *Chałupczyński* twierdzi, że jeżeli chorzy z ludu prostego szukają pokątnéj pomocy lekarskiej, to wina leży głównie w nas, a między innemi w naszym skeptycyzmie pod względem poruszania krwi, w naszej chęci *traktowania chorych* nie po polsku, a *po niemiecku*. Każe on lekarzowi uszanować zabobony i naganne nałogi ludu—a dla czego?—oto dlatego, że i wyższe stany i nawet sami lekarze częstokroć w nie wierzą. Niestety prawda,—prawda zupełna. Czy to jednak droga uczciwa, odpowiednia godności lekarza i jego nauki, czy wreszcie prowadzi do celu? O tem wątpić się godzi. Więc my le-

karze, mamy schlebiać, mamy poniekąd eksploatować nałogi naszych włościan. I po co? czy dla istotnego dobra tychże?—Nie—boć przecież takich lekarzy, mają oni dziś w dostatecznéj liczbie w felczerach, owczarzach i t. p. indywiduach. Wie każdy rozsądny człowiek jaką drogą dojść możemy do zyskania zaufania u ludu.—Oto dajmy mu oświatę, znieśmy absolutnie felczerów, karzmy więzieniem pokątnych znachorów, a sami nie miejmy na nic więcej względu tylko na naukowe i ludzkie sumienie nasze.—Bądźmy bezinteresowni i naukowi. Przepraszam za to małe zboczenie. — O metodzie leczenia pneumonji przez Dra *Chałupczyńskiego* nic więcej powiedzieć nie można nad to co wyżej z niéj przytoczyłem. Gruby empiryzm, w grubych wypowiedziany wyrazach. Autor każe krew puszczać chłopu, bo chłop „nie lubi aby mu chorobę za ogon ciągniono, w przewidywaniu jakichś tam skutków odległych." Nawet najbardziéj zaawansowani lekarze szkoły romantycznej, na takie obrazowe wyrażenia skrzywić by się musieli z niesmakiem. Pytam się, czyż dla objaśnienia swych, aż nadto jasnych sądów, autor potrzebował się uciekać do tak tchnących ciemnym antologizmem obrazów jak następujący: „....ta istota (przyroda) cielesno-siłowa, jest jakoby z dwóch połów złożona: z których jedna twórcza, postępowa, żywotna; druga wsteczna, niszcząca, śmiercionośna, aczkolwiek razem w swéj całości żywa. Otóż najważniejszem zadaniem lekarza o ile pierwszą głaskać, podtrzymywać, o tyle osłabiać i hamować zapędy téj drugiéj połowy."

Nie mogę jednak nieprzyznać, iż w pracy Dra *Chałupczyńskiego*, pominąwszy kwestje patologji i terapji dotyczące, znaleść można nie jedną ważną uwagę dotyczącą środków zapobieżenia pokątnemu leczeniu.

Przejść mi wypada do pracy Prof. *Łuczkiewicza.* Tytuł jéj nieco zagadkowy „Cztery wypadki zapalenia płuc" nie pozwala wiedzieć z góry o jakiem zapaleniu płuc autor mówić zamierza. Z treści jednak artykułu dowiadujemy się, że mowa tu jest o ostrem krupowem zapaleniu płuc.—Nie sądzę byśmy w pracach naukowych mogli korzystać z licencji dozwolonych w mowie potocznej i oszczędzali sobie trudu objaśnienia czytelnika, przez dawanie zbyt ogólnikowych nadpisów naszym pracom. Ale mniejsza o tytuł. — Ważność jego ginie w obec niemałéj doniosłości zadania, jakie sobie autor postawił. Oto pragnie on dowieść, iż dla lekarza nie najważniejszą jest wiadomość o siedlisku i ilości obecnego wysięku, które niemal zawsze przy pomocy perkussji ocenić się dają, ale „nierównie ważniejszą jest wiadomość *jakości* złożonego wysięku."— Ponieważ zaś „ani mikroskop, ani odczynniki chemiczne posłużyć mu nie są w stanie" do rozpoznania owej tak ważnej *jakości* wysięku, zatem uciekać się musi do „rozważenia wszystkich *dalszych*.... stosunków indywidualnych chorego", aby przyjść do „przypuszczalnego przekonania" o tej jakości wysięku.— „...Jakość (wysięku) i ewentualna dążność t. j. *organiczna* własność.... stanowi o wyborze.... skutecznych środków lekarskich."— „Rozpoznanie tej właściwej jakości wysięku jest przeto *najważniejszem* (sic!) a zarazem najtrudniejszem zadaniem lekarza klinicznego, ponieważ ono *jedynie* (sic) wskazuje mu bezpośrednio metodę postępowania terapeutycznego."

Zaiste ciężkiem się wydać musi początkującemu lekarzowi zadanie, jakie mu autor w obec jednej z najmniej trudnych, że tak powiem, chorób naznacza. *Najważniejsze*, tak! *jedyne* wskazówki do leczenia chorych z pneumonją, autor odnosi do momentów chorobnych, o których tylko *przypuszczalnie przekonać* się można.—Zadania nasze przy łóżku chorego nieraz fatalnie są trudne. Ale istnieje w pewnych umysłach prawdziwa manja przedstawiania adeptom sztuki naszej, praktyki trudniejszą jeszcze jak jest w istocie, przez wyszukiwanie jakichś najczęściéj sztucznych szkopułów, o które młodym umysłom tak łatwo rozbić się przychodzi. Pięknie przeciwko téj manji przemawia *Linhardt* w rozdziale dotyczącym herniotomji. Obecna praca prof. *Łuczkiewicza*, należy, zdaniem naszem, do tych z najlepszą wiarą stawianych strachów, przeciwko którym z odwagą i zimną krwią występować wypada.—Zastanówmy się bliżej nad postulatami autora. Jedyną drogą na której przyjśćby można do wnioskowania o rozmaitéj jakości wysięków w ostrej pneumonji, jest droga anatomji patologicznéj.

Z pomiędzy znanych w ogólności form wysięków, jakie w trupie napotykanemi bywają, jedna tylko forma w ostrem krupowem zapaleniu płuc się zdarza t. j. *wysięk krupowy* stanowiący jeden z dwóch gatunków w rodzaju *mieszanych wysięków* (Gemischte Exudate-*Förstera)*. Składa się on z włóknika i rozmaitej ilości komórek z charakterem komórek ropnych (lymfatycznych). Wszystkie inne znajdowane w płucach rodzaje wysięków, odnoszą się do spraw chorobnych, których obraz w niczem do ostrego krupowego zapalenia płuc nie jest podobnym. Czy *wysięki czysto włóknikowe*, bez żadnéj przymieszki elementów komórkowych w ogóle istnieją, o tém nie tu miéjsce mówić, to pewna, że w płucach wysięki takie napotykanemi nie bywają. W pseudomembranach przy bronchitis cruposa, zawsze znajdują się wśród skrzepłego włóknika, elementa morfologiczne zawierające jądra. *Wysięki surowicze*, równoważne z przesiękami przy hydrops powstającemi, stanowią podstawę anatomiczną obrazu, który w klinice nazwę oedema pulmonum nosi. – Wiadomo jest jednak, że w pewnych wypadkach pneumoniae cruposae, a mianowicie u starców i w przebiegu tyfusu, wysięk stosunkowo bardziej jest płynnym jak zwykle, nadto, szczególniej w wspomnianych tu wypadkach, ale i w każdym innym wypadku pneumoniae cruposae, może przyjść do nagromadzenia w oskrzelach obu płuc surowiczego płynu (oedema acutum pulmonum). Czy ta wpół płynna konsystencja wysięku u starców i to nagromadzenie się surowicy w płucach zapaleniem krupowem otkniętych, jest wynikiem pierwotnéj „organicznéj" (?) właściwości złożonego wysięku? Nie.—W obu tych razach przypuścić nawet nie można, by część płynna zawartości dróg oddechowych, pochodziła z tej saméj części teritorium cyrkulacyjnego, z tych samych sieci naczyń włoskowatych, z których włóknik głównego wysięku pochodzi.—Przesiąkanie surowicy w tych razach jest zawsze skutkiem kollateralnego przekrwienia tych części płuc, których pęcherzyki wysiękiem włóknikowym wypełnione nie są.— Kollateralne przekrwienie zawsze ma miejsce, ale, jak się już wyżéj powiedziało, nie tylko stopień tego przekrwienia rozstrzyga o przyjściu lub nie przyj-

ściu do skutku przesiękania. U starców i tyfoidalnych, stan odżywienia, a może i stan innerwacji naczyń włoskowatych, u których kollateralne przekrwienie ma miejsce, przyczyniają się do sprowadzenia przesięku. Żadna *jakość* wysięku zapalnego nie posiada własności powodowania surowiczego przesiąkania. Żeby ocenić i z góry powiedzieć czy do przesiąkania w danym wypadku przyjdzie, do tego nie potrzeba bynajmniej rozważać „*dalszych*" (?) stosunków chorego. Ważna ta zaiste dążność nie wysięku, a sprawy chorobnej, niemająca nic wspólnego z ową tajemniczą organiczną własnością wysięku, z wielkiem prawdopodobieństwem, ale nie z pewnością, rozpoznać się daje u osób źle odżywionych, a szczególniej u starców, możliwą jest zaś we *wszystkich* i to jednakowo we wszystkich wypadkach zapalenia płuc. Niżej jeszcze będzie mowa o wnioskach, jakie z uwag tych w stawianiu wskazań co do leczenia wyprowadzić należy.—Tu wrócić wypada do dalszego przeglądu rozmaitych wysięków.

Wysięk tak zwany *galaretowaty*, w płucach bynajmniéj nie jest rzadkim. Odpowiada on obrazowi klinicznemu tak zwanego kataralnego zapalenia płuc, która to forma chorobna, tak pod względem przebiegu, jak i pod względem aetiologji, stoi zupełnie odrębnie od zapalenia krupowego.

Wreszcie należy wspomnieć o gatunku wysięku, który wraz z wysiękiem krupowym gruppę mięszanych wysięków stanowi. - Jest to *wysięk haemorrhagiczny*.—Rzec można, że wysięk zapalny, w ostrém krupowém zapaleniu płuc, jest zawsze wysiękiem haemorrhagicznym, gdyż zawsze stosunkowo znaczną ilość czerwonych ciałek krwi zawiera. Nowe badania nad zapaleniem i ropieniem pozwalają na przyjęcie wniosku *Cohnheim'a* [1]), iż stosunkowo znaczna liczba naczyń włoskowatych w miąższu płuca, w porównaniu z liczbą tych naczyń w innych organach, jest przyczyną tak częstej i obfitej emigracji czerwonych ciałek krwi w sprawach zapalnych tego miąższu. Badacz ten bowiem wykazał, iż ciałka czerwone w sprawie zapalnéj emigrują wyłącznie przez ściany naczyń włoskowatych, podczas kiedy emigracja ciałek bezbarwnych, głównie przez ściany drobnych żył ma miejsce.

Czy prof. *Łuczkiewiczowi* znane są jeszcze jakieś inne rodzaje wysięków przy zapaleniu płuc?—nie wiemy.— Tu zdaje się, aż nadto obszernie, przypomnieliśmy naszym czytelnikom elementarne wiadomości, które wskazują, że jakość wysięku przy ostrem krupowem zapaleniu płuc jest zawsze taż sama.— Ale będąc przekonany jak najmocniéj, że prócz drobnych modyfikacji niedających się nawet przypuszczalnie ocenić (stosunek ilości komórek do ilości włóknika itp.), wysięk przy krupowéj pneumonji pierwotnie zawsze jednakowym bywa, możeby mi jednak przyznać przyszło, iż z niedocieczonych dla nas powodów, jeden wysięk ma taką, drugi inną „ewentualną dążność"....„prowadzącą do pewnej przemiany następczéj." Opierając się jednak tak na badaniach anatomicznych, jak na doświadczeniu dzielnych klinicystów i nie bogatych własnych spostrzeżeniach, zaprzeczyć muszę, iżby wolno było mówić o jakiejś,

[1]) Patrz mój referat w Nr. 19 T. II-go *Kliniki* r. 1868.

do pewnéj własności wysięku przywiązanej dążności tegoż do pewnych zmian następnych. Potrzebujęż przypominać, iż co się tyczy zmian samego wysięku (abstrahuję tu od zmian otaczającego miąższu, zmian prowadzących do ropienia i zgorzeli lub cirrhosis płuc), znane nam są anatomicznie i klinicznie dwie tylko przemiany: jedna pomyślna przez stłuszczenie, rozpad, zemulsionowanie i wessanie lub wyrzucenie na zewnątrz, druga najczęściej, chociaż nie zawsze, fatalna: w zserowacenie (niechcę tu użyć tyle zawsze mącącéj nazwy tuberkulizacji). Zdaniem prof. *Ł.*, o ile go rozumiem, pewne wysięki mają „organiczną" własność ulegania koniecznie jednej z tych dwóch przemian. A najpiérw niepojmuję czemu tę własność „*organiczną*" nazywa. Obie przecież przemiany zaczynają się od desorganizacji elementów organicznych wysięku, obie są czysto fizycznych, mechanicznych momentów następstwem. Tak *Niemeyer* [1]) mówiąc o zserowaceniu wysięku śluzowego (galaretowatego) w chronicznem, kataralnem zapaleniu płuc powiada: „....nagromadzenie komórek w pęcherzykach płucnych, a nadto może i jednoczesna aspiracja elementów komórkowych z najdrobniejszych oskrzeli, która do pomnożenia ilości komórek w samych pęcherzykach powstających przyczyniać się musi, okoliczności te razem wzięte, powodują, na wprost mechanicznej drodze, nadwerężenie całości wzajemnie cisnących na siebie komórek, które w ten sposób skurczeniu i nekrobiozie ulegają".—Tak więc w tym razie, jak i przy krupowem zapaleniu nekrobioza i zserowacenie nie może i nie powinno być nazwane organiczną własnością wysięku. Własności *organiczne* tkanin, czy pojedynczych elementów histologicznych, objawiają się koniecznie i stale w jednakowy zawsze sposób. Wsteczne zaś przemiany tak fizjologicznych jak i patologicznych elementów i produktów nieraz w jednakowy sposób odbywają się w utworach, które kiedyś różną zupełnie *organiczną* własność posiadały. Właśnie najlepszym tego przykładem są wysięki w płucach. Odwołuję się w tem umyślnie nie do badań wyłącznie anatomo-patologicznych, a raczej do spostrzeżeń klinicznych nieocenionego *Niemeyer'a* [2]) który mówi:

„Musimy.... jak najbardziej stanowczo wystąpić przeciwko twierdzeniu, jakoby pewne właściwe zapalenie płuc, z natury swéj różno gatunkowe i dla tego od innych form zapalenia na odróżnienie zasługujące, dawać miało powód serowatym infiltracjom i do powstawania następnego kaweru w płucach przyczyniać się miało. Przyjęcie takiej „gruźliczej lub serowatéj pneumonji" jest zupełnie błędnem i wywołaniem nowego zawikłania w pojęciach grozi. Przeciwnie, zupełnie mamy prawo twierdzić, iż każda forma zapalenia płuc, w pewnych okolicznościach kończy się infiltracją serowatą, i że w żadnej formie tego zapalenia zejście nie polega stale i wyłącznie na infiiltracji serowatéj."

Zgubna więc przemiana wsteczna wysięku zapalnego w pneumonji, nie zależy od jakości i organicznej własności tegoż wysięku, a od zupełnie innych momentów.—*Niemeyer* mówi dalej „Warunki w których produkta *krupowego*

---

[1]) O suchotach płucnych. Moje tłomaczenie wykładu klinicznego *Niemeyer'a* pag. 13.
[2]) l. c. pag. 7 i 8.

zapalenia płuc przemianie serowatéj ulegają, nie są nam bliżej znane, ale nadmienić tu musimy, że zejście to nie tylko u takich osób zauważaném bywa, które gruzełki stare ogniska serowate lub kawerny w płucu mają, ale przeciwnie, *przynajmniéj równie często u osób poprzednio zdrowych*, a szczególniej u takich, które oddawna na rozdęcie płuc cierpią."—Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że pierwszorzędnej wagi momentem wpływającym na nastąpienie przemiany serowatéj, jest ucisk wywarty przez pierwotny wysięk, na naczynia włoskowate otaczające. Im ucisk ten jest większy, im naczynia włoskowate już poprzednio pustszemi i bardziej zanikłemi były (przy rozedmie płuc), tem zserowacenie jest łatwiejszem i tem łatwiej za następcza nekrobioza otaczającego miąższu [1]). Tak więc, mechaniczne warunki samego wysięku i warunki ukrwienia zajętego sprawą chorobną miąższu, a nie organiczna, ocenić się nie dająca własność wysięku, nie jakaś tkwiąca w nim pierwotnie dążność do tej lub owéj przemiany, stanowi o zakończeniu sprawy wysiękowej. Prof. *Łuczkiewicz* zgrzeszył co najmniéj brakiem jasności i mistyczną jakąś frazeologją w określeniu wyżéj przytoczonego zadania, jakie przykładami rozwiązać zamierzył.

Postarajmy się z niejasnéj jego frazeologji wyciągnąć to, co istotnie w słowach jego jest ważnem. Dla osiągnięcia *jedynych* zdaniem jego ważnych wskazówek terapeutycznych, wypada poznać *jakość* wysięku, a drogą do tego jest rozważenie indywidualnych stosunków chorego, które autor niewiem czemu *dalszemi* nazywa. To co jest indywidualnem, osobistem, nie może być dalszem ni bliższem. Jest to znowu czczy określnik, tylko nieprzyczyniający się do łatwiejszego zrozumienia myśli autora. Otóż zgodziłbym się najzupełniéj na to, by opuściwszy owo poszukiwanie jakości wysięku, uznać indywidualne stosunki chorego za źródło nader ważnych wskazówek w leczeniu pneumonji, *ważnych ale nie jedynych*, gdyż ilość, siedlisko wysięku, ograniczenie się tegoż do jednego płuca lub zajęcie obu, stopień gorączki, a nadewszystko zachowanie się nie zajętego zapaleniem miąższu płuca, stanowią szereg momentów chorobnych, które *w niczem* pod względem ważności nie ustępują wskazówkom z indywidualnych stosunków chorego czerpanym. Podawanie wskazówek pierwszego lub drugiego rodzaju za *jedyne* ważne w postępowaniu t rapeutycznem przy pneumonji, jest smutnej jednostronności dowodem, w którą niewątpimy, że autor popada częściéj przy stole autorskim, aniżeli przy łóżku chorego. Ale tak przezemnie zmieniony postulat autora jest bardzo dawno i dobrze znanym i nie odnosi się do pneumonji wyłącznie, a do terapji w ogólności, i niepotrzeba było, aż dwóch stronnic kwiecistego wstępu, za który tylko *Gazeta lekarska* autorowi wdzięczną być może, by donieść kolegom, że lecząc pneumonję pamiętać trzeba o indywidualnych stosunkach chorego.

Zaprzeczam z góry, iżby mi tylko o małe modyfikacje w wyrazach i wyrażeniach chodziło. Pominąwszy już to, że autor nazywając wskazówki le-

---

[1]) *Colberg*. Zur normalen und pathologischen Anatomie der Lungen. Deutsches Archiv. f. klin. Med. 2 Bd. 4 u 5 Heft. 1866 r.

cznicze, z indywidualności chorego czerpane, *jedynemi*, nie mniéj ważne wskazówki do saméj sprawy chorobnéj się odnoszące za żadne, za niepotrzebne uznaje, uważam nadto za bardzo niekorzystne szukanie indykacji terapeutycznych w jakiéjś problematycznej jakości wysięku, a nie wprost w indywidualnych stosunkach chorego. Niejasne stawianie wskazań terapeutycznych, jest wielką a bardzo rozpowszechnioną wadą. Paradoksalnem napozór, a jednak prawdziwem jest zdanie, że użycie jakiegoś środka lekarskiego, w myśl tego lub owego wskazania, jest pożytecznem lub nie korzystnem. Dobre, jasne, słuszne wskazanie, określa nie tylko rodzaj użyć się mającego środka, ale co niemniej jest ważnem, chwilę użycia, czas trwania w używaniu go, chwilę zaprzestania itd. Niedawno mówiąc o krupowem zapaleniu nerek u dzieci [1]) zwróciłem uwagę kolegów na niewyczerpujące, że tak powiem, wskazania do użycia diaphorezy jaką *A. Vogel* [2]) w swem dziele zaleca. Niebezpieczeństwo tej choroby leży najwięcej nie wzmniejszonej ilości moczu, a w przesiąkaniu surowicy z krwi do tkanin. Przesiąkanie zaś to nie stoi w stosunku prostym do zmniejszenia wydalania moczu, a w stosunku prostym do zubożenia krwi w białko, do białkomoczu. Zatem diaphoreza, jako środek zagęszczający krew, powinna być stosowaną nie wtedy i nie póty póki trwa ischuria, jak wskazuje *Vogel*, a póty póki trwa białkomocz. Ważnem zaś jest ta zmiana indykacji dlatego, że przy braku ischurji obserwowałem białkomocz, przesięki i śmierć w skutek tychże.

Tak samo przy zapaleniu płuc u starca, nie będę myślał o niedostępnej mym środkom rozpoznawczym jakości wysięku, a dawać mu będę w każdym razie wino, mleko, rosół, ze względu na obawę, iż w późnym wieku porażenie ośrodków nerwowych łatwo porażeniu, wyczerpaniu pobudzalności ulega, ze względu zaś na sprawę chorobną, podam mu, przy silnej gorączce, dwie dawki chiny itp. Przy takiem postępowaniu będę miał tę korzyść, o któréj przekonałem się w wyżej opisanym wypadku *(Kozłowski)*, iż niebezpiecznemu przesiąkaniu surowicy i groźnemu oedematowi płuc zapobiegnę. Mamże czekać aż wielkopęcherzykowe rzężenia i plwocina wodnista pozwolą mi się *przypuszczalnie przekonać* o fatalnej *jakości*.... nie wysięku, a warunków indywidualnych chorego.

Tak więc, śmiało powiedzieć możemy, że wskazania do postępowania lekarza przy łóżku chorego, dotkniętego ostrą krupową pneumonją, dla każdego uważnego postrzegacza są łatwe do ocenienia, że jakieś nowe przez prof. *Łuczkiewicza* postawione, istotnie nieskończenie trudne do ocenienia momenta jakości wysięku, mające określać metodę leczenia, są bajką.

Wypada mi jeszcze rozpatrzyć 4 wypadki zapalenia płuc przez autora opisane. *(Dok. nast.)*

---

[1]) Klinika Tom II, Nr. 17.

[2]) Lehrbuch der Kinderkrankheiten pag. 168.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Prof. *Denonvilliers* wykładający chirurgję operacyjną w wydziale lekarskim paryzkim, mianowany został profesorem kliniki chirurgicznej paryzkiej, na miejsce zmarłego prof. *Jarjavay'a*. Prof. *Jarjavay*, Dyrektor kliniki chirurgicznej w Wydziale Lekarskim paryzkim, zmarł po krótkiej chorobie.

Śp. profesor, wykładał anatomję opisową i po usunięciu się prof. *Nelaton'a* objął po nim klinikę chirurgiczną. W kilka zaledwie miesięcy po tem, śmierć przerwała pasmo życia zdolnego męża, którego wykłady ściągały znaczną liczbę słuchaczy.

— Prof. *Bouillaud* wybrany został członkiem Akademji Nauk (*Academie des sciences*), z okazji tej, uczniowie jego uczcili wybranego wspaniałą ucztą.

— Donosiliśmy już czytelnikom że prof. *l. Bernard*, przedstawiony został na członka *Akademji Francuzkiej*. (*Academie de France*), na miejsce profesora *Flourens'a*. Obecnie donosimy, że kilka tygodni temu nastąpiło jego przyjęcie do rzędu *40 Nieśmiertelnych*. Z okazji tej prassa perjodyczna paryzka, nawet poważna, (*Revue contemporaine*) dopuściła się dowcipów lekceważących, dziwiąc się jak profesor mógł być zaliczony do *Nieśmiertelnych*, kiedy nie napisał w swem życiu, ani jednej ody, ani jednego rymowanego wiersza; ale pracował nad cukrem w wątrobie, nad sokiem truszczkowym (*pancreas*) i t. p. rzeczach, które według słów sprawozdawcy, nie dają prawa do *nieśmiertelności!!!* Czytając te ustępy, zdawało się, że sprawozdawca w żartobliwym tonie daje nauczkę marzycielom, ale dalsze ustępy przekonały, że sam na serjo tak myśli. Dowodzi to, jak nauki przyrodzone mało się jeszcze zespoliły z życiem ogólnem narodu francuzkiego.

— Wydział Lekarski paryzki, był wystawiony w tych czasach na gwałtowne pociski: zarzucono mu: „że nauczanie w szkole lekarskiej paryzkiej jest nacechowane materjalizmem.” Zarzut sam z siebie szczególny, boć we wszystkich fakultetach lekarskich, wykład zmierza ku nauczaniu własności i czynności materji i nigdzie się o to nie oburzają. Lecz tu chodziło o wywołanie podejrzeń, że w szkole lekarskiej głoszą się zasady, demoralizujące społeczeństwo, bo wiodące młodzież słuchającą na drogę materjalizmu. Znowu więc wskrzeszono walkę o materjalizm, która od dawna w Europie ustała i w ostatnich dniach naszego wieku, podnosiły ją jednostki, które za błędnych rycerzy uważane być mogą. Szkole lekarskiej francuzkiej, trudniej niż innym, kierunku materjalistycznego dowieśćby można, owszem, prawdziwi badacze przyrody, posądzali ją raczej o zbytni spirytualizm. W każdym razie, szkoła francuzka nie brała udziału w rozszerzaniu pojęć materjalnych, więc nie trudno dociec istotnej przyczyny, z której to oskarżenie wyszło: był to widocznie odwet stronictwa konserwatywnego, chcącego powetować swą porażkę, przy upadku opozycji przeciwko prawu p. *Duruy*, w kwestji swobodnego nauczania. Niezdołano wszelako odnieść i w tym punkcie zwycięztwa, wzburzono tylko ruchliwszą część mieszkańców Paryża i usiłowano przygotować awanturę profesorom wydziału lekarskiego, a ataki skierowano głównie przeciw osobie prof. *Sée*. Usiłowania te jednak rozbiły się o energiczną postawę policji francuzkiej, smutne to jednak pozostawiły wrażenie: „że i dzisiaj uczeni, za swą naukę, mogą być jak w wiekach średnich prześladowani”;—minęły tylko czasy, w których ich na stosie palono, a prześladowaniem moralnem zastępować pragną więzienia i tortury!

Czyż trudno w tem wszystkiem dopatrzeć tej samej ręki, która zmusiła *Moleschott'a* przed kilką laty opuścić Heidelberg, uczony fizjolog przeniósł się za Alpy, ale i ztamtąd nauka jego słyszaną jest w Europie i tak jak z Heidelberga, tak i z Turynu nie materjalizuje nikogo.

Paryzka Akademja Nauk (*l'Academie des sciences*) przyznała następujące nagrody: 1⁰ Za rozprawy w kwestji medycyny wewnętrznej i chirurgii: *a*) Panu *Chauveau* za rozprawę pod tytułem *Recherches sur la vaccine primitive*. 2,500 fr. *b*) D-owi *Courty* za rozprawę pod tytułem *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*. 2,500 fr. *c*) D-owi *Lancereaux* za rozprawę pod tytułem *Traité historique et pratique de la syphilis*. 2,500 fr. D-rowi *Maxymiljanowi Schultze*, za rozprawę pod tytułem *Recherches sur la rétine*.

DD-rom *Hérard* i *Cornil*, za rozprawę pod tytułem: *De la Phthisie pulmonaire; étude anatomo-pathologique et clinique.* Wzmianki pochwalne.

W kwestjach fizjologii doświadczalnéj: D-rowi *Cyon* za pracę pod tytułem *l'innervation du coeur par la moelle épinière.* Oprócz niego P. *Baillet* otrzymał drugą nagrodę fizjologiczną za rozprawę p. t.: *Histoire naturelle des helminthes des principaux mammiféres domestiques.* Listy pochwalne otrzymali P. *Mou* i P. *Foissac*, pierwszy za rozprawę p. t.: *Recherches expérimentales sur la deglutition*, drugi za: *De l'Influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral.* Wzmianki zaszczytne otrzymali: PP. *Magitot*, *Bouchard*, *Prévost et Cottard*, *Estor et Saint-Pierre*, *Ordonez*, *Commenge.*

Nagroda *Bréant'a.* Akademja nie przyznała nikomu tej nagrody, ale postanowiła 1⁰ udzielić D-rowi *Ch. Huette* summę 2,500 fr. tytułem podziękowania za jego pracę: *Nad zbadaniem przenoszenia się cholery.* D-rowi *Mesnet* 1,500 fr. tytułem zachęty za badania: *Nad różnemi postaciami pod jakiemi się przedstawiają objawy choleryczne.* D-ra *Armanda Jobert* (z Marsylji) udarowała zaszczytną wzmianką.

Nagrodę *Barbier* przyznała D-rowi *Huguier*, za dzieło pod tytułem: *De l'Hystérométre et du cathétérisme utérin.*

Nagrodę *Godard'a* przeznaczoną za pracę nad anatomją, fizjologją i patologją organów moczopłciowych, przyznała P. *Legros*, za jego: *poszukiwania nad tkankami naprężliwemi* (*tissu érectile*) *ludzi, ptaków* i *gadów.* Wzmiankę zaszczytną: D-rowi *Lalrcher* za jego *poszukiwania nad polipami wewnątrz macicznemi.*

Za prace statystyczne Akademja przyznała zaszczytne wzmianki: PP. *Marmy* i *Quesnoy* za topografię i statystykę lekarską departamentu Rodanu i miasta Lyonu, D-rowi *Vacher* za studja statystyczno-lekarskie nad śmiertelnością w Paryżu, Wiedniu i Nowym-Yorku. D-rowi *Bergeron* za studja nad jeografią i profilaktyką tasiemca. Nakoniec D-rowi *Banchet* za statystykę ociemniałych i głuchoniemych.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

W klinice prof. *Oppolzer'a* obserwowano i rozpoznano za życia rzadki przypadek kommunikacji żołądka z poprzecznicą (*colon transversum*).

P. E. 27 lat liczący, artysta muzyczny, od 1864 przebył kilkakrotnie zimnicę, w Lipcu 1865 r. chorował na zapalenie płuc, a od d. 16 Października t. r. do 17 Marca 1866 zapadał bardzo często na biegunkę, w obec gorączki, ogólnego osłabienia i cuchnącego odbijania; przytem wypróżnienia stolcowe były częste, płynne, obfite, bezkrwawe. W d. 19 Kwietnia po wieczerzy spożytej z apetytem, z rana doświadczył nudności, po których nastąpiły wymioty i stolce wolne; od dnia zaś 22 Lipca wymioty przychodziły codziennie z wyraźnym zapachem łajnistym; w dniu 9 Sierpnia nakoniec wstąpił do kliniki. Budowy jest miernej, wychudły, skóra i mięśnie wiotkie, policzki zapadłe, blade, oczy wpadłe, język wilgotny, nieco obłożony. Brzuch miernie wzdęty, w lewem podżebrzu przedstawia większą oporność i bolesność, często zupełnie znikające; pętlice kiszek wyczuwają się jako okrągłe, walcowate ciała, odbytnica okazuje szerokość i budowę prawidłową, w kiszkach słychać burczenia, nigdzie nie daje się wykryć żadnego guza; ton przy opukiwaniu bębenkowy, w miejscu przejścia colon transversum w descendens, stłumiony. Apetyt bardzo mały, pragnienie niewielkie, nudności, wymioty częste, kilka razy na dobę, massami płynnemi, blado-żółtego koloru, reakcji kwaśnej, z bardzo silnym zapachem łajnistym, zawierają w sobie tłuszcz i resztki pokarmów. Badanie drobnowidzowe wykryło (oprócz resztek pokarmów, włókien mięsnych, tłuszczu i mączki), krzewiasto ułożone kryształki kwasu margarynowego, kulki ropy, komórki nabłonkowe, komórki śluzowe; natomiast nie znalazło się: kwasu cholestearowego, nabłonka słupkowego kiszek, sarciny, komórek raka, lub kulek krwi. Badanie chemiczne wykazało: koprophein, kwasy tłuszczowe lotne, od kwasu siarczanego i przy ogrzaniu, wydające silny zapach łajnisty, kwas masłowy i mleczny bardzo obficie, białko; — nie było zaś barwników

żółci, kwasów żółciowych i haematiny. Wypróżnienia stolcowe częste, nie zbyt obfite, wolne, nie przedstawiały nic charakterystycznego.

Klatka piersiowa szczupła, przy opukiwaniu z prawej strony ton krótszy i oddech zaostrzony, z głośną przedłużoną ekspiracją. W rozpoznaniu zwrócono uwagę, że wymioty łajniste w ogóle przychodzą w skutek zwężenia, lub zamknięcia światła kiszek, powstałego już to z chorób umiejscowionych w samych kiszkach (rak, gruźlica, dyssenteria), już to ze zmian patologicznych przyrządów otaczających, lub położonych około kiszek. Na raka lub gruźlicę nie było żadnego pewnego znaku, wzgląd na dawniejsze biegunki, mógł wzbudzać podejrzenie o istnieniu dyssenterii, lecz brak rozdęcia kiszek nad przypuszczalnem zwężeniem, brak owrzodzeń w gruczołach torebkowatych kiszki prostej i większej oporności na przebiegu colon descendens, wykluczały to przypuszczenie. Również nie dało się wykryć żadnych zmian w wątrobie, nerkach, śledzionie, gruczołach krezkowych i pozaotrzewnych, któreby mogły spowodować zwężenie światła kiszek. Nie mogło być również zagłoby (ileus) i wpochwienia kiszek (invaginatio), dla braku objawów zapalnych ze strony otrzewnej, dla nieistnienia wzdęcia i guza w jamie brzusznej.

Drogą więc wykluczenia, jak i z uwagi na wymioty łajniste, w obec wypróżnień stolcowych, przyjąć należało obecność nieprawidłowej kommunikacji jamy żołądka z kiszką, a mianowicie z danych anatomicznych z okrężnicą poprzeczną. W takim razie jakkolwiek przejściu treści przez przewód pokarmowy nie stało nic na przeszkodzie i wypróżnienia stolcowe mogły się odbywać prawidłowo, to jednak kał dostając się do żołądka, działał drażniąco i sprowadzał wymioty. Podobny wszakże stan mógłby istnieć i bez tej przypuszczalnej kommunikacji, wrazie ograniczonego zapalenia otrzewnej z zejściem w ropienie i stłuszczenie i z utorowaniem drogi dla produktów zapalnych do żołądka, jak również wrazie kommunikacji torbieli tłuszczowej z żołądkiem; w tych razach tłuszcz rozpadający się nadawałby wymiotom zapach kału. Dla przekonania się, chory przez dni kilka nie używał pokarmów tłuszczowych, w wymiotach wtenczas nie było tłuszczu tylko komórki ropne, dowód, że przypuszczenie powyższe było bezzasadnem. Chociaż zatem dla ostatecznej pewności robione nastrzykiwania indygo w ilości 4 f. nie zabarwiały mass wymiotnych, mimo to O. pozostał przy rozpoznaniu kommunikacji żołądka z poprzecznicą.

Przez czas swego pobytu w klinice, chory dla uspokojenia wymiot używał narkotyków, lód w małych kawałkach; następowały chwilowe, ale bardzo krótkie poprawy, w m-cu Październiku opuścił klinikę, a w parę dni umarł.

Autopsja dokonana przez Dra. *Biesiadeckiego* pokazała: Żołądek miernie rozszerzony, dno jego pociągnięte do zgięcia lewego okrężnicy. Błona śluzowa spulchniona, szaro zabarwiona, zawiera liczne guziczki żółte, wielkości prosa i soczewicy, na obwodzie przeświecające i szare, niektóre z nich od środka rozpadające się, okazują okrągłe kraterowe zagłębienie. W okolicy dna żołądka, pociągniętego ku okrężnicy poprzecznej, w zagłębieniu wielkości kurzego jaja, pozostała się błona śluzowa tylko w kształcie mostków, tworzących siatkę o nieregularnych oczkach. Wszystkie te mostki powiększej części były jeszcze podminowane. Przedziurawienia te żołądka, w części opierały się na pancreas, w części sięgały do jamy okrężnicy. Błona śluzowa kiszek, szara, spulchniona, torebki samotne nasiąknięte żółtą gruźliczą massą, po większej części owrzodzone. Kępki *Peyer'a* w dolnej części ileum, a także jejunum, duodenum i colon, są siedliskiem owrzodzeń gruźliczych opasujących. Jedno z takich leży w lewem zagięciu okrężnicy, 2" szerokie, za podstawę służy mu zgrubiała otrzewna i wszystkie warstwy żołądka, w jednym tylko miejscu, odpowiednio powyższemu zagłębieniu żołądka, utrata substancji sięga przez otrzewną i żołądek, tworząc otwór wielkości talara, kommunikujący z jamą żołądka, przecięty resztkami jego błony śluzowej, przebiegającemi w postaci mostków. Poniżej zagięcia okrężnicy, takowa jest ściągnięta, zawiera w sobie kał płynny żółto zabarwiony. Gruczoły kiszkowe obrzmiałe.

Diagnosis: Ulcera tuberculosa ilei, jejuni et coli, quorum unum in colo transverso, supra flexuram sinistram situm in cavum ventriculi perforat. Tuberculosis ventriculi. (Wiener, Med. Presse Nr. 50 i 51. 1867 r.) *J. Wyrzykowski.*

(Dodatek).

KRONIKA DWUTYGODNIOWA.

— **Specjalja krajowe** zaczynają się i u nas upowszechniać. Chcemy tu mówić nie o owych zagranicznych *specyfikach*, które pod firmą mixtur, elixirów, pigułek, proszków i wszelkich możliwych kompozycji farmaceutycznych, mają leczyć wszystkie przypadłości chorobne, najczęściej jednak przyczyniają się do wyciągnięcia grosza i są przedmiotem oszukaństwa, za które ich fabrykantom, od czasu do czasu, wytaczają kryminalne processa; chcemy tu raczej podać do wiadomości czytelników, że niektórzy aptekarze warszawscy, zajęli się przygotowaniem preparatów lekarskich, bądź to pojedynczych bądź złożonych, które przyjemną posiadając formę, miłe są w użyciu dla chorego, a lekarzom je zapisującym tę oddają usługę, że skład podobnych lekarstw ściśle oznaczony i zagwarantowany firmą apteki, daje pewność, że podają w tej formie środki jakie sobie życzą podać.

Nie jesteśmy bynajmniej zwolennikami *specjaljów*, bo najstosowniej jest, gdy lekarz przepisuje sam lekarstwo, zawierające środki i dawki jakie w danym przypadku za wskazane uznaje, ale bynajmniej nic nie mamy przeciwko pojedynczym formom, które przyjemnym smakiem i wyglądem mogą usunąć przykrość pacjentom.

Do rzędu preparatów o których mówimy, zaliczyć winniśmy *Syrup* z *tlenniku żelaza*, któryśmy w naszem piśmie niejednokrotnie ogłaszali; zaczęła go wyrabiać apteka P. *Wernera*, a obecnie znajduje się już przygotowany w aptece P. *Steinera* (Dworu Jego Ces-Królewskiéj Mości). Preparat ten ze wszech miar zasługuje na zalecenie,, jest bowiem, jakeśmy się przekonali, łatwo strawny, przyjemny w użyciu i nie tworzący nieprzyjemnego osadu z garbnikami; przy podawaniu jego tę należy zachować ostrożność, aby nie dawać w wielkich naraz dawkach, i po dniach kilku zmniejszyć lub zawiesić używanie, po czem znowu powrócić doń można. Preparat ten bowiem niezmiernie łatwo bywa wsysany (assymilowany) przez organizm i sprowadza niektóre nieprzyjemne objawy, jakie przy podawaniu żelaza widzimy, w żadnym jednak razie, o ile z własnych obserwacji nam wiadomo, nie psuje trawienia. P. *Kuśmierski* przygotował bardzo dobry papier gorczycznikowy, który po zmoczeniu w letniej, a nawet zimnej wodzie, stanowi wyborne *synapismata*. P. *Karpiński* wyrabia od dawna pigułki, obwiedzione cukrem, z *siarczanu chininy* i *mleczanu żelaza*, które pod nazwą *Trageae* expedjuje, a oprócz tego przygotowuje *syrup z oleju rycinowego*, który przy leczeniu dzieci bardzo wielką oddaje usługę. Każda pigułka zawiera 1 gran leku.

Oprócz tych wyrabia inne *Trageae*, *np. contra tussim*, jest to już forma mniej, według nas, pożądana, bo złożona, (Morphi acetici gr. $^1/_{16}$ Ipecacuanhae, Sulfuris aurati aa gr. $^1/_6$) więc nie zawsze zastosować ją można, w każdym razie w pewnych przypadkach niewątpliwie jest korzystną. Preparata te nie usuną z użycia *specyfików zagranicznych*, które przedewszystkiem dla publiczności ten mają powab, że są tajemnicze, ale sądzimy że wiadomość o nich kolegom przydać się może, w razach, w których idzie o podanie przyjemnego leku.

Co do *specjaljów* i *specyfików zagranicznych*, życzyćby należało aby wyszły z użycia, nad ich szkodliwością tak dla zdrowia publicznego jak i z powodu nadużycia dobrej wiary, zastanawiało się Towarzystwo Lekarskie i komitet w tym celu wybrany ciekawe podał szczegóły; w nich, to jest najbezpieczniejsze, że stanowią przedmiot wolnego handlu, więc bez przepisu lekarza wydane być mogą, kiedy znowu te same środki przygotowane w naszych aptekach, nie mogłyby bez recepty być sprzedawane.

Stan Sanitarny m. Warszawy, od ostatniego sprawozdania (z 15 Lipca) zmienił się nieco: tyfus znowu się pokazał, nie mamy jednak prawa nazwać to jeszcze powrotem epidemji.

Wspomnienia pośmiertne.

Dnia 14 Maja r. b. Lekarz ordynujący w szpitalu Ś-go Jerzego w Kalwarji, **Adam Zaleski** umarł w kwiecie wieku. Jestto wychowaniec tutejszej Akademji Medyko-Chirur-

gicznej i Szkoły Głównej. Urodził się w m. Augustowie, ukończył w Suwałkach nauki i idąc za ogólnym popędem jaki panował w tamtejszej młodzieży, sposobić się miał do stanu duchownego. Po przybyciu jednak do Warszawy porzucił ten zamiar, a chwilowo aplikując w Kom. Spraw Wewn. wstąpił do otwierającej się Akademji wraz z bratem swym Władysławem. Obaj nosili zarody zabójczej gruźlicy, Władysław w trzy lata po wstąpieniu do Akademji żyć przestał, Adam dotrwał lat 34-ch życia, i do chwili, w której poczciwa praca stanowisko mu zapewniła, do epoki, w któréj został mężem i ojcem. Cześć pamięci zacnego kolegi któregośmy kochali i szanowali.

OBRAZ EPIDEMJOLOGICZNY
KRÓLESTWA POLSKIEGO
za Miesiąc Maj 1868 roku.

Oddziałowi Higieny publicznéj i epidemjologji Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, nadesłano za miesiąc Maj doniesień 37. Spóźnionych z zeszłego miesiąca nadeszło 9. Najwięcéj reprezentowaną jest gubernia Siedlecka, gdyż 8 doniesień ztąd nadeszło, wcale ich nie ma z gubernji Suwałkskiej.

1. *Gubernia Warszawska.*

z Warszawy **Oddział epidemiologji Towarzystwa Lekarskiego.**
z Jadowa Dr. **Bokiewicz.**
z Ks. Łowickiego Dr. **Filipowski.**
z Kałuszyna Dr. **Dudrewicz.**

2. *Gubernia Kaliska.*

z Łęczycy Dr. **Sztam.**
z Konina Dr. **Grekowicz.**
z Zduńskiej Woli Dr. **Sikorski.**
z Sieradza D-rowie **Wągrowski** i **Stanisławski.**
z Wielunia D-rowie **Kontkiewicz** i **Grabowski.**

3. *Gubernia Petrokowska.*

z Łodzi Dr. **Lorer.**
z Częstochowy Dr. **Muliewicz.**
z Żarek Dr. **Szklarski.**

4. *Gubernia Radomska.*

z Opatowa Dr. **Bukowiecki.**
z Sandomierza Dr. **Szpot.**
z Radomia D-rowie **Rentowicz, Przychodzki, Babiński, Chociszewski, Schwartz.**
z Szydłowca Dr. **Ronthal.**

5. *Gubernia Kielecka.*

z Kielc Dr. **Andrzejewski.**
z Stopnicy Dr. **Sulicki.**

6. *Gubernia Lubelska.*

z Pow. N. Alexandryjskiego Dr. **Rodzewicz.**
z Nowej Aleksandrji Dr. **Pasiutewicz.**
z Kraśnika Dr. **Łukaszewicz.**

7. *Gubernia Siedlecka.*

z Włodawy Dr. **Smorczewski.**
z Międzyrzeca Dr. **Stano.**
z Łukowa bezimienny.
z Siedlec Dr. **Zawadzki.**
ze Sterdyni Dr. **Rosicki.**
z Węgrowa Dr. **Wyszomirski.**
z Sokołowa Dr. **A. Maleszewski.**
z Konstantynowa Dr. **W. Maleszewski.**

8. *Gubernia Płocka.*

z Lipna Dr. **Wokulski.**

9. *Gubernia Łomżyńska.*

z Ostrołęki Dr. **Łazowski.**
z Makowa Dr. **Darski**
ze Szczuczyna Dr. **Husarski.**

Oddzielne spostrzeżenia meteorologiczne nadesłał p. *Brusendorff* z Radomia, większe lub mniejsze spostrzeżenia meteorologiczne załączyli D-rowie *Bokiewicz* z Jadowa, *Maliewicz* z Częstochowy, *Szklarski* z Żarek, *Pasiutewicz* z Nowo-Aleksandrji, *Smorczewski* z Włodawy, *Stano* z Międzyrzeca, Bezimienny z Żukowa, *A. Maleszewski* z Sokołowa, *W. Muleszewski* z Janowa, *Wokulski* z Lipna, *Łazowski* z Ostrołęki.

— Maj b. r. był zupełnie pogodny, suchy i bardzo ciepły. Średnia jego temperatura + 12,5 st. R, jest o 1,8 st. R wyższa od normalnéj (10,7 st. R), a o 3,4 st. R jak

w r. z. W pierwszych dziewięciu dniach miesiąca przy niebie na pół wypogodzonem, powietrze było suche i dość chłodne; następnie przy zmianie wiatru na południowo-wschodni, temperatura nagle wzrastać zaczęła, i już do końca miesiąca z małemi wyjątkami, dnie były bardzo ciepłe i poczęści pogodne. W nocy z dnia 27-go na 28, przez kilka godzin trwała burza, któréj towarzyszyły częste grzmoty, błyskawice i ulewny deszcz. Największe ciepło było + 22,9 st. R dnia 31 po południu, najmniejsze + 0,8 st. R dnia 7-go rano. Największa zmiana dzienna temperatury 5,6 st. R przypadła z dnia 22-go na 23 o godzinie 10-ej rano podczas nowiu księżyca. Barometr przez cały miesiąc utrzymywał się dość wysoko i bardzo mało stan swój zmieniał. Średnia miesięczna wysokość jego jest 27 cali, 9,94 lin. par., i ta jest większa o 1,83 lin. par. od normalnej (27 cali, 8,11 lin. par.). Najwyżéj barometr dochodził 28 cali, 1,04 lin. par. dnia 14 o godzinie 10 rano, najniżéj 27 cali 5,65 lin. paryzkich, dnia 1-go o godzinie 6-ej rano. Największa zmiana barometru 4,10 lin. par. przypadła z dnia 1-go na 2.gi o godzinie 6-tej rano. Deszcze padały rzadko, dwa razy jednak, to jest w dniu 25-ym i 27-ym spadł deszcz bardzo obfity. Wody z deszczu spadło co do wysokości 16,80 lin. par. o 6,43 lin. par. mniej jak normalnie (23,23 lin. par.); z tego więcej jak cztery piąte przypada na przytoczone wyżéj dni 24 i 27. Średnia wilgotność powietrza jest 63,5 na sto, o 4,9 setnych mniejsza jak w stanie normalnym (68,4). Dni deszczu było 7, o 6 mniej jak normalnie; prócz tego dni pogodnych było 11, napółpogodnych 14, pochmurnych 6, gradu 1, błyskawic i grzmotów 3, wichru 1. Pod względem stanu nieba, miesiąc ten był całkiem pogodny, stosunek bowiem dni pogodnych do napółpogodnych i pochmurnych w stanie normalnym jest jak 5,8 : 13,2 : 12,0; gdy tymczasem w b. m. tenże stosunek jest jak 11 : 14 : 6. Wiatr panujący niezwykle był zmienny; najczęściej wiał zachodni, południowo-wschodni i północno-zachodni.

Przez cały miesiąc obserwowano plamy na słońcu; z początku widać było na tarczy znaczną ich liczbę, późniéj jednę tylko.

Dnia 12-go, niedaleko Semlina oberwała się chmura, która zniszczyła 80 domów.

Średnia wysokość wody na rzece Wiśle pod Warszawą była stóp 5, cali 3,6 n. m. polsk.; najwyżéj dochodziła woda d. 1 stóp 8 cali 6; najniżéj d. 31 stóp 3 cali 6.

W Jadowie w początkach Maja tak było zimno, że w piecach w niektórych domach, palono, wiatr zachodnio-północny przeważał. Dzień 9 Maja był piękny i ciepły, pogoda utrzymała się do 17, wiatr wschodni przeważał. Dnia 17 w nocy deszcz rzęsisty padał, i znowu pogoda kilka dni trwała. Dnia 25 deszcz ulewny i grad. Wiatr z zachodu burzliwy, w okolicy znaczne szkody zrządził—grad wytłukł zboże. Dnia 26 i 27 czasami deszczyk kropił, wiatr zachodnio-południowy przeważał, odtąd do końca miesiąca piękna utrzymała się pogoda. *W Radomiu* najwyższa temperatura 22^0 R była dnia 31, najniższa +2,5 R. dnia 7-go. W *Częstochowie* wiatr południowo-wschodni, a częściéj południowo-zachodni. Dni zupełnie pogodnych 25, deszczem przeplatanych 4, niepogodnych, dżdżystych 2. Burza była 5 razy z gradem, błyskawicą, grzmotem i ulewnym deszczem. Dni gorących 27, ochłodzonych wiatrem wschodnim 4.

W *Żarkach* największy upał był dnia 26, 27 i 28 Maja.

W *Nowéj Aleksandrji* było dni pogodnych 23, napółpogodnych 4, wiatr panujący wschodni. Najwyższa temperatura dnia 24 po południu (21,40).

W *Włodawie* do dnia 10 ciepło w rannych godzinach nie przenosiło 5^0 do 6^0 R. od dnia 10 do końca miesiąca bywało po 12, 13 i 16^0 R. ciepła. Wiatr przeważnie wiał ze strony wschodnio-południowej. W ciągu miesiąca deszcz padał 2 razy (dnia 28 i 31), po kwadransie czasu; z tego powodu urodzaje zboża bardzo liche, w niektórych miejscowościach jarzyna zupełnie nie zeszła.

W *Międzyrzeczu* cała druga połowa Maja była nużąca.

W *Łukowie* druga połowa miesiąca była cieplejszą, niż pierwsza. Dni pogodnych 25, napółpogodnych 4, pochmurnych 2. W pierwszéj połowie wiał wiatr północny i wschodni, w drugiej połowie prawie nie było wiatru.

W *Sokołowie* wiatr przemagał wschodni, pogoda stała, dnie jasne, deszczu nie było przez 4 tygodnie, powietrze było suche i ostre, noce chłodne, dnie ciepłe, a niekiedy gorące.

W *Janowie* pora w ciągu całego miesiąca pogodna, dnie jasne i czyste. Temperatura dochodziła do +28° R; dnie 1 i 2 miesiąca były słotne i wietrzne, następnie ciągła susza, tylko w nocy z dnia 27 na 28 i na dzień 31 padał deszcz niewielki, ciepły, krótko-trwały. Wiatr północno-zachodni.

W *Lipnie* miesiąc był pogodny, ciepły, suchy; najwyższa temperatura 19° była dnia 16-go, najniższa +5° była dnia 7-go. Wiatr panujący wschodni.

W *Ostrołęce* dni pogodnych było 24, najwyższa temperatura +24° R była dnia 31, najniższa +6° R była dnia 1-go. Wiatr panujący wschodnio-północny, i północno-zachodni.

Z porównania doniesień nadesłanych, widzimy, że nie wielka ilość chorób może być zaliczonych do panujących w miesiącu Maju. Owszem, z wielu okolic (Żarki, Włodawa, Opatów, i innych), donoszą o małej bardzo liczbie chorych i pomyślnym stanie zdrowia mieszkańców. Do chorób liczniej widzialnych: należą: *durzyca* i *gorączka durzycowa*, *zapalenie płuc*, *zimnica*, i cała grupa *cierpień błon śluzowych*.

Durzycę i gorączkę tyfoidalną w większej liczbie jeszcze widziano w Warszawie, Jadowie, Kałuszynie (z komplikacjami, krwotokami, przecznicami i phlegmone) Łęczycy, Sieradzu, Sandomierzu, Szydłowcu, Kielcach, Stopnicy i w sąsiednim powiecie Sandomierskim w mieście Połońcu, w N. Aleksandrji, Sterdyni, Węgrowie, Sokołowie i nad Bugiem w miasteczkach, w Janowie. Wszakże liczba chorych nie wzrasta. W Częstochowie u osoby 18 letniej przybyłej z Warszawy, której matka zmarła na typhus petechjalny, wystąpiła od razu tak mocna wysypka szkarlatna i lekkie zajęcie gardła, tak, że pierwszego dnia można już było wziąść za szkarlatynę, lecz 3-go już objawy *duru wysypkowego* wystąpiły. Przebieg był 13 dniowy, następnie po obu stronach potworzyły się *periporatitis* ropiejące. Wyzdrowienie zupełne.

Zapalenie płuc częste były w Warszawie, Jadowie, Łodzi, Częstochowie, Sandomierzu, Kielcach, Stopnicy, Włodawie, Łukowie, Węgrowie, Sokołowie.

Katar przewodu pokarmowego, również licznie był obserwowany, niekiedy z żółtaczką, niekiedy pod formą choleryny (Sandomierz), biegunki (Międzyrzecz, Ostrołęka), a niekiedy przechodził w gorączkę durzycową. Przeważnie notowano go w Zduńskiej Woli, Sieradzu, Sandomierzu, Radomiu, Kielcach, N. Aleksandrji, Międzyrzeczu, Sokołowie, Janowie, Lipnie, Ostrołęce.

Katar przewodów oddechowych, również licznie był obserwowany: w Warszawie, Jadowie, Łodzi, Częstochowie, Sandomierzu, N. Aleksandrji, Międzyrzecu, Sokołowie, Janowie, Lipnie. Licznie obserwowaną była zwyczajna *zimnica*, szczególnie w Warszawie, Kałuszynie, Koninie, Opatowie, Sandomierzu, Radomiu, Kielcach, N. Aleksandrji, Włodawie, Łukowie, Lipnie, Ostrołęce.

Zapalenie oczu kataralne, liczne jeszcze widziano: w Łęczycy (bardzo liczne i uparte), Koninie, Częstochowie, Kielcach, N. Aleksandrji, i Łukowie.

Krwotoki: *z nosa*, liczne były w Warszawie, *maciczne*, w Warszawie, Janowie, Lipnie.

Wysypki nielicznie pokazywały się w powiecie Sokołowskim, we wsi Szczeglacinie, gminie Karczew, pojawiła się *ospa* na 5 osobach, ospa również zdarza się w Warszawie.

Odrę widziano w Warszawie, Ostrołęce, Makowie.

Mumps pojawił się w Sterdyni, Siedlcach, Sokołowie.

Krup obserwowano w Warszawie, Sterdyni, Sokołowie, Lipnie.

Wodowstręt uważano w Częstochowie u mężczyzny przed 3 miesiącami ukąszonego przez psa pokojowego. Choroba zakończyła się śmiercią.

Wściekliznę obserwowano w okolicy Janowa na dwóch psach, które zabito.

Karbunkuł u bydła sporadyczny widziano w Radomiu, Sokołowie. W ostatniej miejscowości w folwarku Karczew, z przyczyny niezdrowego pastwiska, pojawił się gwałtownie karbunkuł śledziony, na który w przeciągu kilku dni padło sztuk 15.

Czarną krostę obserwowano w Łukowie u 4 ludzi, po zdjęciu skóry i zjedzeniu mięsa z wołu upadłego na karbunkuł, w Szydłowcu były 2 przypadki otrucia grzybami.

Sprawozdawca Dr. *Apte*.

Redaktor. Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1).